N° 198.

DES FIÈVRES INTERMITTENTES SIMPLES,

CONSIDÉRÉES PRINCIPALEMENT

SOUS LE RAPPORT DE LEUR TRAITEMENT PAR LE QUINQUINA ET LE SULFATE DE QUININE A HAUTES DOSES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 18 *août* 1831, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR LUCIEN-JOSEPH GROUSSIN, de Neuillé-Pont-Pierre,

Département d'Indre-et-Loire;

Bachelier ès-lettres et ès-sciences.

Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis
Causa, sed utilitas officiumque fuit.
OVID.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Suppléant.* CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL, *Président.*
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. FOUQUIER, *Examinateur.* ..... CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN. ROUX, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque, *Examinateur.*	Dubois.
Bayle, *Examinateur.*	Gerdy.
Blandin, *Suppléant.*	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Chers parens, puisse ce public hommage de mon essai dans la carrière médicale vous prouver mon amour et ma reconnaissance pour tous vos bienfaits !

A MONSIEUR BRETONNEAU,

Médecin en chef de l'hôpital général de Tours.

Mon cher maître, vos leçons et vos bontés ne sortiront jamais de ma mémoire.

L.-J. GROUSSIN

DES

FIÈVRES INTERMITTENTES SIMPLES,

CONSIDÉRÉES PRINCIPALEMENT

SOUS LE RAPPORT DE LEUR TRAITEMENT PAR LE QUINQUINA ET LE SULFATE DE QUININE A HAUTES DOSES.

Les fièvres intermittentes sont celles qui, comme leur nom l'indique, présentent une intermittence, une interruption dans leurs symptômes, dont le retour a lieu à des intervalles plus ou moins éloignés et plus ou moins réguliers. C'est cette différence dans la durée de l'apyrexie qui constitue les divers types des fièvres intermittentes. Quand les accès reviennent tous les jours, la fièvre est dite *quotidienne;* lorsqu'un jour entier la sépare, elle est *tierce ;* elle est *quarte* si l'apyrexie dure deux jours. Des accès qui se renouvellent tous les jours à des heures différentes, ou bien avec une différence dans l'intensité ou dans la durée des symptômes, mais de manière à se correspondre tous les deux jours, constituent la *tierce doublée.* La fièvre est *triple* lorsqu'il y a deux accès tous les deux jours, et un seul dans le jour intercalaire. Un accès le premier, le deuxième et le quatrième jour, correspondant à un accès survenu quatre jours auparavant, caractérise la fièvre *double quarte ;* on l'appelle *quarte triplée* lorsqu'il y a trois accès de quatre en quatre jours.

Quand les accès se prolongent et anticipent les uns sur les autres, on dit que la fièvre est *subintrante.*

Tous ces différens types peuvent alterner entre eux et se remplacer successivement.

La fièvre tierce est la plus fréquente et la moins opiniâtre de toutes; elle cesse souvent spontanément après quatre, cinq, sept ou neuf accès. Elle paraît ordinairement au printemps, ainsi que la fièvre quotidienne. Celle-ci est très-rarement observée dans les fièvres intermittentes causées par des émanations miasmatiques; elle est presque toujours symptomatique de quelque phlegmasie. La fièvre quarte, qui se prolonge fréquemment pendant des mois entiers, se montre de préférence pendant l'automne. Le printemps met souvent fin à la fièvre intermittente qui a paru pendant l'automne, et *vice versâ.*

Causes.

Les fièvres intermittentes ne présentent point dans leurs causes cette obscurité qui désole si souvent le médecin dans la recherche des circonstances qui ont pu faire naître une maladie. L'expérience et l'observation ont appris depuis long-temps que ces fièvres étaient produites par les émanations qu'exhalent les terrains qui, après avoir été long-temps submergés, se dessèchent pendant les chaleurs de l'été. Aussi cette maladie existe-t-elle d'une manière endémique dans le voisinage des marais, des lacs, des étangs et des mares dont les eaux sont stagnantes et vaseuses. Si on la rencontre quelquefois dans des lieux qui ne présentent aucune de ces circonstances, c'est presque toujours parce que les malades, à une époque plus ou moins éloignée, ont habité un pays marécageux; je dis plus ou moins éloignée, car la fièvre se montre quelquefois long-temps après que l'on a quitté les lieux où on en a puisé le germe. C'est ainsi que parmi soixante personnes que M. *Bally* traita à Paris de fièvres intermittentes vernales pendant le printemps de 1821, il n'y en avait pas une qui n'eût habité l'automne précédent des lieux où cette maladie régnait habi-

tuellement. M. *Ferrus* rapporte un fait de ce genre : trois cents chasseurs de la vieille garde étaient restés pendant douze jours sur la rive gauche de l'Escaut, où les fièvres tierces sont constamment observées; ils en furent exempts pendant leur séjour; mais après leur départ ils en furent tous successivement affectés, et l'un d'eux ne le fut pour la première fois que sur les bords du Niémen, dans un pays fort sain, et six mois après avoir quitté la Hollande. On conçoit d'abord difficilement comment un principe morbifique peut être si long-temps renfermé dans l'économie sans y manifester sa présence. Ce phénomène sera beaucoup plus facile à expliquer, si, tout en considérant la fièvre intermittente comme le résultat d'un empoisonnement miasmatique, on pense qu'elle est moins un effet immédiat de l'action de la substance délétère que la conséquence d'une modification de l'économie qui s'opère lentement et est susceptible de se prolonger pendant un laps de temps plus ou moins long.

Cette explication, que nous donnait M. *Bretonneau* dans ses excellentes Leçons que j'ai long-temps eu le bonheur d'écouter, me paraît d'autant plus fondée qu'elle servirait encore à faire comprendre ces récidives de fièvres intermittentes qui se reproduisent, après un temps plus ou moins long, loin des lieux où elles s'étaient développées, et dans un pays tout à fait sain.

Les miasmes marécageux, bien qu'ils aient une large part dans la production des fièvres intermittentes, n'en sont cependant pas l'unique cause. Cette maladie est quelquefois le résultat d'une émotion vive, d'une frayeur, d'une indigestion, etc. Si l'on interrogeait toujours les malades avec soin et persévérance, je crois que l'on reconnaîtrait souvent qu'ils avaient été exposés à l'influence des émanations marécageuses avant d'avoir subi celle des circonstances auxquelles on rapporte la fièvre. C'est du moins ce que j'ai constaté plusieurs fois. Mais il faut avouer que quelquefois aussi on est obligé d'admettre une cause du genre de celles dont nous venons de parler.

La chimie n'a point encore fait connaître la nature de ces miasmes.

Ceux qui proviennent des marais salans se montrent généralement plus délétères que les autres.

On a aussi remarqué qu'il suffisait de remuer, de déplacer une assez grande quantité de terre pour voir survenir des fièvres intermittentes dans un pays où on ne les avait pas encore observées. Serait-ce parce qu'il se formerait dans le sein de la terre des produits gazeux semblables à ceux qui émanent des terrains humides?

Les causes qui prédisposent aux fièvres intermittentes sont toutes les déplétions du système vasculaire, et particulièrement celle du système sanguin, parce que ces déplétions, outre leur effet débilitant, favorisent singulièrement l'absorption. Ce fait a été mis hors de doute par les expériences de M. *Magendie.* Des lésions morbides antécédentes, surtout si elles sont le résultat de la fièvre d'accès, ont aussi une grande influence sur le développement de cette maladie.

Diagnostic.

Le diagnostic d'une fièvre intermittente simple s'établit presque toujours avec la plus grande facilité. Le seul cas peut-être où il pourrait offrir de l'obscurité, ce serait celui où la fièvre ne présenterait qu'une de ses périodes, comme cela arrive quelquefois. J'ai vu dans le service de M. *Bally* deux personnes affectées de fièvre intermittente; l'une n'éprouvait, lors des accès, rien autre chose qu'un frisson de trois heures de durée, et l'autre un frisson suivi d'une très-légère moiteur. Dans des cas semblables, on peut être d'abord porté à soupçonner que ce sentiment de froid est le prélude d'une inflammation interne; mais pour éloigner une pareille crainte, il suffit de s'informer des circonstances antécédentes et d'observer le malade pendant quelques jours. D'ailleurs le refroidissement qui précède la fièvre présente des caractères particuliers que nous allons bientôt exposer.

Un accès de fièvre intermittente se compose ordinairement de trois stades bien distincts : *stade de froid*, *stade de chaleur* et *stade de sueur.*

Premier stade. Il est principalement caractérisé par le froid ou frisson. Cette sensation est plus ou moins marquée; elle peut consister en un refroidissement si passager et si peu intense, qu'il échappe presque à l'observation; d'autres fois le malade est saisi d'un froid si violent, qu'il est porté jusqu'au claquement des dents. Les malades ont en même temps des pandiculations, des bâillemens; ils éprouvent dans les membres et surtout dans les articulations un sentiment douloureux qu'ils comparent à celui que déterminent de fortes contusions. Le pouls devient petit, fréquent, concentré; la peau prend une teinte pâle ou livide, principalement aux ailes du nez, aux pommettes et à l'extrémité des doigts. Il survient quelquefois des nausées et des vomissemens.

La durée moyenne du frisson est d'une demi-heure à une heure; elle va rarement jusqu'à six heures.

C'est surtout par le frisson que les fièvres intermittentes s'éloignent et se distinguent de toutes les autres affections fébriles, qui sont également précédées de frissons. En effet, celui qui est atteint de fièvre intermittente éprouve pendant la période du refroidissement de l'anxiété, un état de malaise général.

Une autre particularité qui est propre à cette maladie, c'est qu'après le troisième ou le quatrième accès, le frisson augmente d'intensité, tandis qu'au deuxième ou au troisième jour d'autres affections fébriles qu'il a précédées, il cesse ordinairement de se montrer.

Deuxième stade. La chaleur, principal symptôme du second stade, présente également des variétés dans sa durée et dans son intensité. Elle peut durer depuis une demi-heure jusqu'à plusieurs heures, et elle peut offrir tous les degrés compris entre une légère sensation de chaud et une ardeur brûlante. La soif se déclare ou augmente avec la chaleur, la peau prend une teinte rouge, la respiration devient plus facile, le pouls acquiert de l'ampleur et une plus grande fréquence, et la céphalalgie se manifeste.

Troisième stade. La sueur, qui ne se montre pas toujours, est le dernier stade d'un accès de fièvre intermittente. Elle peut être très-abondante ou ne consister qu'en une légère moiteur. Son apparition est le signal de la diminution de la plupart des phénomènes morbides; la soif, la chaleur, la céphalalgie diminuent; la respiration devient plus libre, le pouls plus souple et plus large. L'urine, qui dans le frisson avait été rare et limpide, rouge pendant la chaleur, est ici très-foncée, et lorsqu'elle s'est refroidie, elle dépose un sédiment épais semblable à de la brique.

Dans les fièvres intermittentes, la sueur est presque toujours générale, tandis qu'elle est le plus souvent partielle lorsqu'elle accompagne une inflammation interne.

Les stades d'un accès de fièvre ne présentent pas toujours entre eux un rapport de durée et d'intensité. Quelquefois à un frisson violent et de longue durée succède une chaleur courte et légère, et une chaleur excessive peut être remplacée par une sueur modérée. Ces cas sont cependant plus rares que ceux où les stades se correspondent.

Lorsque l'accès est terminé, le fébricitant paraît avoir entièrement recouvré la santé; il reste seulement quelquefois de la faiblesse dans les membres. En général, plus l'intermittence est longue et moins il y a eu d'accès, plus le malade se rapproche de l'état de santé pendant l'apyrexie.

Lésions propres à la fièvre intermittente.

Les fièvres intermittentes prolongées portent presque toujours une atteinte profonde à la constitution. En voyant les altérations graves et trop communément mortelles qu'elles déterminent, on ne peut trop déplorer le préjugé populaire qui empêche un grand nombre de personnes, surtout dans les campagnes, de profiter des merveilleuses propriétés du sulfate de quinine. On ne saurait croire combien fait de victimes, dans les pays où règnent les fièvres intermittentes, l'opinion où l'on est que ce précieux médicament est la cause des affections qui

sont si souvent la conséquence du mouvement fébrile. Cette erreur n'est pas seulement le partage de la classe inférieure, elle exerce encore sa funeste influence sur des hommes que leur éducation semblerait devoir mettre à l'abri des préjugés. C'est ainsi que j'ai vu un monsieur qui était, je crois, sous-préfet, venir consulter M. *Bretonneau* au sujet de son fils, qu'une fièvre d'accès, qui durait depuis plusieurs mois, avait mis dans un état fort alarmant; il n'avait jamais voulu consentir à ce que le malade fît usage de la quinine, parce qu'il était persuadé que c'était un médicament très-dangereux. Ce ne fut pas sans peine que M. *Bretonneau* parvint à le désabuser et à vaincre une répugnance qui pouvait devenir funeste à son fils.

1°. *Décoloration et fluidification du sang.*

L'altération la plus prompte et la plus constante dans les fièvres intermittentes, c'est la décoloration et la fluidification du sang. Cette décoloration précède-t-elle toujours l'invasion de cette maladie? Je citerai ici l'opinion de M. *Bretonneau*, qui observe chaque année un si grand nombre de fièvres intermittentes.

« Cette question d'un grand intérêt, dit cet excellent observateur, « est difficile à résoudre. Le degré de coloration du sang ne s'apprécie « facilement que sur les personnes qui ont la peau transparente; « il est encore plus difficile de juger du degré de fluidité de ce « liquide.

« Quelques faits de pratique ne me permettent pas de douter que « chez plusieurs individus une décoloration très-manifeste, accom- « pagnée de céphalalgie, d'un sentiment général de malaise, n'ait « précédé de plusieurs jours le premier paroxysme de la fièvre tierce. « Il faut cependant convenir que parmi ceux qui en sont atteints, il « y en a qui conservent encore, après plusieurs accès, leur coloris « habituel. Mais une différence notable dans le degré de coloration « ne tarde pas à se faire remarquer, et il n'est pas rare que la pâleur « soit portée jusqu'à l'anémie chez ceux qui ont éprouvé plusieurs

« récidives de fièvre intermittente, ou chez lesquels les accès se sont « répétés un grand nombre de fois. Dans ce cas, la fluidification du « sang et sa décoloration arrivent à ce point, que ce fluide a été trouvé « plusieurs fois, à l'hôpital général de Tours, semblable, par sa con- « sistance et par sa teinte, à de l'eau mêlée à une faible proportion de « vin rouge.

« Des épanchemens séreux dans toutes les cavités splanchniques et « dans le tissu cellulaire accompagnent constamment cette altération « du sang. »

Quelquefois aussi, lorsque le sang a éprouvé une altération si profonde, l'urine des malades présente une teinte d'un rouge foncé. M. *Bretonneau* pense que cette couleur est due à la matière colorante du sang, qui s'est séparée des autres principes constituans de ce liquide.

Cette décoloration du sang produit à la peau une pâleur qui est un des traits caractéristiques des fièvres intermittentes ; car, si cette pâleur a de l'analogie avec la teinte jaune paille des personnes affectées de cancer, ce n'est que chez ces dernières que la physionomie est profondément altérée.

2°. *Intumescence, ramollissement de la rate.*

Ces altérations de la rate sont encore une des lésions les plus fréquentes des fièvres intermittentes. L'engorgement de cet organe se reconnaît facilement au toucher et à la percussion ; il est quelquefois tellement considérable que le volume de la rate est quintuplé, et que son poids s'élève à six ou sept livres. On attribue ce phénomène à ce que le sang, pendant la période du frisson, est refoulé de la circonférence vers le centre du corps. Si ce liquide sanguin s'accumule principalement alors dans la rate, cela tient à ce que ce viscère est un des plus spongieux et des plus vasculaires de l'économie. Cette lésion peut persister plus ou moins long-temps après la guérison de la fièvre, sans exercer sur les autres organes une influence remarquable.

L'ouverture des cadavres a fait connaître que le tissu de la rate était quelquefois ramolli, au point qu'il était presque diffluent; d'autres fois de véritables caillots de sang sont renfermés dans des déchirures très-apparentes de ce viscère. Si la membrane fibreuse qui l'enveloppe venait à se rompre sous l'influence du ramollissement et de la tuméfaction, il en résulterait un épanchement de sang qui pourrait devenir mortel, soit par son abondance, soit par l'inflammation qu'il déterminerait dans les parties environnantes.

3°. *Épanchemens séreux.*

A la suite des fièvres intermittentes prolongées qui s'accompagnent de la fluidification du sang, on voit souvent se former des épanchemens de sérosité dans les cavités splanchniques. Ces épanchemens deviennent quelquefois assez considérables pour donner lieu à l'ascite, à l'hydrothorax et à l'anasarque.

On conçoit facilement comment tel sujet sera prédisposé à l'accumulation du sérum dans la plèvre, tandis que chez un autre un épanchement abdominal aura plutôt lieu. Une maladie antécédente, la prédominance originelle d'un appareil organique suffiront pour déterminer le siége de cette surabondance d'exhalation.

Dans tous les cas, la source commune de ces épanchemens est l'altération du sang.

Ce liquide, ayant perdu sa plasticité, transsude trop abondamment par les pores de ses vaisseaux. C'est cette exsudation trop abondante de sérosité qui détermine la plupart des symptômes graves de fièvre intermittente pernicieuse.

D'autres affections peuvent encore être la conséquence des fièvres d'accès. La rate, le foie, le poumon, le péritoine, etc., sont fréquemment le siége d'inflammations déterminées ou aggravées par la durée des accès fébriles. Ces phlegmasies, dont on doit rechercher la cause dans le refoulement du sang qui a lieu pendant le frisson, tendent à prendre un caractère chronique, œdémateux. Cette circon-

stance tient sans doute au changement de composition du sang dont la sérosité est devenue le principe dominant.

Ce sont particulièrement ces lésions qui entravent le traitement des fièvres intermittentes prolongées, et forcent le praticien à suivre des indications différentes et quelquefois opposées. Ce sont elles aussi qui impriment à ces maladies un degré de gravité qu'elles n'auraient point par elles-mêmes, et qu'il est du devoir du médecin de prévenir en se hâtant d'administrer le sulfate de quinine.

Prognostic.

Lorsque les accès sont bien réguliers, qu'ils sont longs, que les trois stades sont bien caractérisés, la fièvre a ordinairement une longue durée. Elle résistera d'autant moins aux fébrifuges qu'elle sera plus récente et plus simple. Quand la fièvre intermittente est épidémique, on doit être plus circonspect sur le prognostic. On doit également compter sur une guérison moins facile lorsqu'il s'agit d'une fièvre automnale ou d'une fièvre quarte.

Thérapeutique.

Pendant une longue suite de siècles, les fièvres intermittentes ont fait le désespoir des médecins, qui épuisaient en vain pour les guérir toutes les ressources de la thérapeutique. La découverte du quinquina est enfin venue faire éclater la puissance de la médecine, en lui fournissant les moyens de triompher d'une classe de maladies qui, jusqu'à cette époque, s'étaient toujours montrées si rebelles.

Depuis que le quinquina est connu, on a presque entièrement renoncé à toutes ces substances qui, sous le nom de *febrifuges*, jouissaient autrefois d'une réputation que le plus souvent elles ne devaient qu'au hasard ou à l'aveuglement. Si quelquefois encore on a recours à quelques-unes d'entre elles, ce n'est qu'en les associant au quinquina dont on espère qu'elles favoriseront l'action ; si on les emploie seules,

ce n'est que lorsque la fièvre est récente, qu'elle est simple et légère, et qu'elle paraît avoir de la tendance à se terminer d'elle-même. Le médecin doit cesser l'emploi de ces moyens dès qu'il voit que la fièvre persiste. En les continuant plus long-temps, les malades s'affaibliront, ils deviendront plus difficiles à guérir, ils seront exposés à des récidives beaucoup plus faciles, à des affections consécutives, qui aggraveront et prolongeront la maladie primitive; mais ce qui serait encore beaucoup plus à craindre, ce serait que la fièvre ne dégénérât en fièvre pernicieuse.

On doit moins encore, pour toutes ces raisons, rester témoin passif des accès d'une fièvre intermittente, parce que l'on a vu cette maladie cesser d'elle-même après un certain nombre d'accès. Cette conduite, fondée sur l'espoir d'une guérison spontanée, est blâmable, puisque les retards peuvent être funestes aux malades, dont la guérison est, pour ainsi dire, à la disposition du médecin. On ne pourrait la justifier qu'en alléguant les craintes que l'on concevrait sur l'action irritante du quinquina ou du sulfate de quinine. Mais ces craintes seraient chimériques, car le sulfate de quinine, qui est celui que l'on paraît le plus redouter, ne détermine presque jamais les symptômes qu'on lui attribue. S'il donne quelquefois lieu à des accidens, ce ne peut être que par suite d'une disposition particulière du sujet, disposition extrêmement rare; car j'ai vu M. *Bally* administrer la quinine à des doses énormes à un très-grand nombre de malades sans qu'il en soit jamais résulté de fâcheux effets.

Quinquina, sulfate de quinine.

Lorsque la fièvre intermittente est simple, on administre immédiatement le quinquina. Autrefois on soumettait préalablement les malades à un traitement préparatoire, qui consistait ordinairement dans l'emploi des vomitifs et des purgatifs, ou des émissions sanguines. Ces précautions ne sont utiles que lorsqu'il existe des symptômes très-prononcés de pléthore ou d'embarras des premières voies.

Les propriétés fébrifuges du quinquina sont dues à deux principes alcalins, la *quinine* et la *cinchonine*. C'est presque toujours la quinine que l'on emploie, parce qu'elle paraît agir avec plus d'énergie que la cinchonine. On ne connaît encore que deux espèces de quinquina qui renferment de la quinine, le quinquina jaune et le quinquina rouge; celui-ci renferme une plus grande proportion de principes actifs.

L'administration du quinquina exige des précautions qui sont spécialement relatives à l'époque où il convient de le donner, et à la dose que l'on doit en prescrire.

Le quinquina doit être administré pendant l'apyrexie, et à l'époque la plus éloignée du retour de l'accès à venir, afin qu'il ait le temps d'exercer sur l'économie toute son action antipériodique.

Doses. Elles varient suivant l'âge du sujet, la violence et la durée de la maladie. La dose moyenne pour un adulte est de quatre à six gros; quelquefois on est obligé de l'élever jusqu'à une, et même jusqu'à deux onces. Chez un enfant, un demi-gros à un gros suffit ordinairement. On a coutume de partager cette dose en plusieurs prises. M. *Bretonneau* a reconnu que prise en une seule fois elle avait un effet plus certain. *Torti* a découvert qu'en augmentant la dose de quinquina, l'effet antipériodique est accéléré et assuré, résultat de la plus haute importance dans les fièvres intermittentes pernicieuses, qui sont ordinairement subintrantes, et où l'intervalle apyrétique laisse peu de temps pour agir. Les doses doivent être augmentées dans la proportion de l'imminence du danger.

M. *Bretonneau* a souvent remarqué que sans administrer une nouvelle quantité de quinquina après l'accès qui n'avait pas été supprimé, le retour de l'accès suivant était prévenu. S'il reparaît encore, on continue le fébrifuge, dont on augmente la dose si on le juge nécessaire. Quelquefois, une fièvre intermittente qui résiste à l'action du quinquina cède à ce médicament associé à une autre substance, telle que l'hydrochlorate d'ammoniaque, la cannelle, l'opium, etc. Son mélange

avec cette dernière substance permet ordinairement à l'estomac d'en supporter une dose plus considérable.

Il est peu de maladies qui récidivent aussi facilement que les fièvres intermittentes : ces récidives ont lieu ordinairement du neuvième au onzième jour pour la fièvre tierce, un peu plus tard pour la fièvre quarte. Elles sont surtout à craindre si la fièvre a duré long-temps, si la décoloration et les lésions organiques sont prononcées, et si le sujet est encore soumis à l'influence des circonstances qui ont donné lieu à la maladie. C'est pour cela qu'il est indispensable de continuer l'emploi du quinquina, après la suppression de la fièvre, pendant un temps plus ou moins long, selon qu'il existe un plus ou moins grand nombre de causes propres à favoriser le retour des accès. Il y a des médecins qui, pour prévenir ces récidives, donnent le quinquina à doses graduellement décroissantes. Cette méthode est beaucoup moins sûre que celle de *Sydenham*, qui consiste à donner, après quelques jours d'intervalle, la dose qui a supprimé la fièvre en premier lieu. C'est aussi celle que suit M. *Bretonneau*.

Les fièvres intermittentes qui se compliquent de lésions viscérales, d'une altération profonde des liquides, réclament d'autres précautions. En effet, il ne suffit pas que le quinquina soit administré; ses heureux effets ne peuvent être que le résultat de son absorption, et souvent ce n'est pas sans beaucoup de difficultés qu'elle peut s'opérer, lorsque par suite de la fluidification du sang et des congestions abdominales, le canal digestif se trouve abreuvé de fluides, et particulièrement de sucs biliaires trop abondamment sécrétés. Aussi, à cette époque de la maladie, voit-on fréquemment survenir des vomissemens muqueux et de la diarrhée. Les substances ingérées qui n'exercent pas habituellement sur le canal digestif une action purgative, les amers surtout, suffisent pour provoquer des selles abondantes. On ne doit donc pas s'étonner que le quinquina et la quinine produisent alors un effet purgatif au lieu d'un effet antipériodique, puisque le principe actif du quinquina doit être absorbé et porté dans le torrent de la circulation pour remplir l'attente du praticien. De nouvelles doses plus fortes

arriveront encore moins au but qu'on se propose d'atteindre. C'est ici le cas, avant d'en venir au quinquina, de recourir aux vomitifs et aux purgatifs salins. En évacuant les sucs biliaires trop abondamment sécrétés, en diminuant la quantité de mucus, de chyle mal élaboré, de liquides dépravés qui remplissent le canal intestinal ; en imprimant à la circulation abdominale plus d'activité, ils favorisent l'absorption du fébrifuge.

Lorsqu'une phlegmasie exaspérée ou développée par le refoulement du sang pendant le frisson s'est adjointe aux désordres qu'a produits la durée prolongée de la fièvre, le traitement devient encore plus difficile : souvent ces phlegmasies et la fièvre symptomatique qui les accompagne sont aggravées par l'emploi du quinquina : c'est alors surtout que la méthode de *Sydenham*, qui consiste à interrompre l'usage du quinquina, pour le reprendre après quelques jours d'intervalle, l'emporte sur toutes les autres. Même en prenant cette précaution, il convient de juger si la fièvre intermittente n'est pas devenue un moindre mal que l'inflammation viscérale qui la complique.

Dans ce cas, l'emploi des émissions sanguines n'est pas moins cauteleux que celui du quinquina ; car la phlogose des sujets anémiques, qui est de nature œdémateuse, et qui tend à la chronicité, est loin de se modifier aussi heureusement qu'une phlegmasie aiguë sous l'influence des saignées générales ou locales. Le médecin est alors réduit à louvoyer et à faire la médecine du symptôme : ainsi, le plus souvent il conviendra, après avoir supprimé la fièvre, de laisser s'éteindre l'irritation qu'a pu occasioner l'administration du quinquina avant d'en donner une nouvelle dose ; il faudra aussi soigner le régime alimentaire, quant à la qualité, et surtout quant à la quantité. Il importe plus que jamais que le chyle ne soit pas porté dans le torrent de la circulation en trop grande quantité, et surtout qu'il ne soit pas dépravé. Un juste degré d'abstinence est la première condition pour atteindre le but qu'on se propose.

Quinine.

Maintenant c'est presque toujours la quinine à l'état de sulfate, que l'on substitue au quinquina dans le traitement des fièvres intermittentes. Elle paraît agir plus rapidement que lui, et son ingestion est beaucoup plus facile ; elle a aussi l'avantage de déterminer plus rarement le vomissement. En général, c'est sous forme de pilules qu'il faut donner le sulfate de quinine, dont l'extrême amertume causerait une vive répugnance aux malades si on le leur présentait en dissolution.

Trois grains de ce sel équivalent à un gros de quinquina; les résultats obtenus dans la pratique sont d'accord avec ceux que donne l'analyse chimique. On l'administre ordinairement à la dose de douze à vingt grains. Beaucoup de praticiens n'osent pas dépasser cette quantité, dans la crainte de déterminer des accidens inflammatoires. D'après les faits nombreux dont j'ai été témoin dans les salles de M. *Bally*, médecin de l'Hôtel-Dieu, il m'est impossible de ne pas penser que cette crainte n'est basée que sur des idées préconçues, ou sur quelques faits rares, et, pour ainsi dire, exceptionnels. En effet, il est difficile de croire aux propriétés irritantes du sulfate de quinine lorsqu'on l'a vu administrer un grand nombre de fois à la dose d'un gros par jour, sans qu'il en résultât aucun accident. Tout au contraire, le plus souvent il dissipait avec la fièvre les symptômes d'irritation, tels que la soif, la fréquence du pouls, et même les douleurs à l'épigastre. Il est à désirer que M. *Bally* fasse connaître le résultat de ses nombreuses expériences sur l'administration du sulfate de quinine à haute dose dans le traitement des fièvres intermittentes. Cette connaissance ne tarderait pas sans doute à détruire une opinion qui, dans certains cas, peut avoir de fâcheuses conséquences. En effet, un médecin prévenu contre le sulfate de quinine n'osera pas donner ce médicament à des doses suffisantes pour supprimer une fièvre qui résistera à des doses ordinaires, et cette fièvre

se prolongera indéfiniment. Mais il est des circonstances où une pareille pusillanimité aurait un résultat beaucoup plus funeste encore ; ce serait le cas d'une fièvre intermittente pernicieuse, dont le troisième ou le quatrième accès va être mortel si une quantité suffisante du fébrifuge ne vient le détourner à temps.

Parmi les observations de fièvres intermittentes que j'ai recueillies dans les salles de M. *Bally*, je vais rapporter celles qui me paraissent le plus propres à prouver l'innocuité du sulfate de quinine, tant à cause des doses auxquelles il a été donné qu'à cause des symptômes que présentaient les malades au moment où ils ont commencé à en faire usage.

Fièvre quarte.

Molé, fortement constitué, âgé de quarante-sept ans, couché au n°. 47 de la salle Sainte-Martine, fut atteint de la fièvre intermittente, il y a neuf mois, à Fontenay (Deux-Sèvres). Cette fièvre, que la quinine supprima plusieurs fois, prit tantôt le type tierce et tantôt le type quotidien. Depuis un mois que le malade est à l'hôpital, elle a toujours conservé le type quarte. La coloration du visage et l'embonpoint sont encore assez prononcés ; la rate n'a pas augmenté de volume. Depuis un mois, M. *Bally* combattait cette fièvre par la salicine, à la dose de trente-six grains par jour ; mais voyant qu'elle persistait malgré la longue durée du traitement, il a prescrit hier, 9 mai, soixante grains de sulfate de quinine, douze grains toutes les cinq heures.

Le 10. Les soixante grains ont été pris. Le malade n'accuse ni douleur ni chaleur à l'estomac ; la langue est blanchâtre et humide ; le pouls offre cinquante-cinq pulsations par minute ; la soif a diminué : absence de vertiges et d'éblouissemens. Le malade dit qu'une heure après la première dose de quinine, il ressentit une céphalalgie frontale assez forte, dont il se plaint encore en ce moment ; mais, comme il n'existe aucun autre symptôme d'irritation, et que le mal de tête s'est déjà manifesté plusieurs fois dans l'intervalle des accès

quoiqu'à un degré moindre qu'aujourd'hui, ne doit-on pas regarder cet accident plutôt comme le résultat du froid auquel Molé s'est exposé que comme l'effet de la quinine?

Le 12. La fièvre est venue le 10; mais l'accès a été moins long que les autres, et si peu fort, que, pendant une grande partie du travail fébrile, le malade a pu dormir d'un sommeil paisible. Depuis que l'accès a cessé, soixante grains de quinine ont été pris. La céphalalgie a diminué. Soixante grains encore aujourd'hui.

Le 14. Le malade, par suite d'une erreur, n'a pris que quarante-huit grains du 12 au 13; mais cette perte a été plus que compensée, car la sœur, encore par suite d'un malentendu, en a donné quatre-vingt-douze grains hier. Malgré cette dose énorme, il n'est survenu aucun accident. L'estomac est indolore, la langue et le pouls ne s'éloignent pas de leur état normal. Le 13, l'apyrexie a été complète.

Le 19. M. *Bally* prescrivit encore le 14, le 15 et le 16 huit grains de sulfate de quinine; le 17 et le 18, quatre grains seulement. Il y eut un léger dévoiement pendant trois jours; aujourd'hui, il a entièrement cessé, ainsi que la céphalalgie : les forces et les couleurs reviennent rapidement. On supprime la quinine, dont Molé a pris quatre gros plus quatre grains dans l'espace de neuf jours.

Quelquefois la quinine, administrée ainsi à haute dose, fait disparaître la tuméfaction de la rate avec une étonnante rapidité. J'ai vu une rate, dont le volume était énorme, revenir presque à ses dimensions naturelles dans l'espace de trois ou quatre jours sous l'influence de la quinine que M. *Bally* donnait à la dose de soixante grains dans les vingt-quatre heures.

Fièvre quarte dégénérée en fièvre quotidienne.

Delaunay, journalier, fut pris à Rochefort, il y a quatre mois, d'une fièvre intermittente quarte.

Interrompue à diverses reprises par le sulfate de quinine, chaque fois elle s'est reproduite une quinzaine de jours après avoir été sup-

primée. Depuis quinze jours, Delaunay est à Paris, où il a été repris de la fièvre il y a trois jours. Reçu dans le service de M. *Bally* le 24 novembre, il présente les symptômes suivans : La rate est légèrement tuméfiée; la face est jaune, terreuse; il y a de la pesanteur et une douleur sourde à l'estomac pendant toute la période du frisson. La fièvre, qui jusqu'à présent a toujours été quarte, semble revêtir le type quotidien; car elle a eu lieu hier et avant-hier : les accès durent huit heures. Le 24 et le 25, la fièvre étant revenue, M. *Bally* prescrit, le 26, à la visite du matin, quarante-huit grains de sulfate de quinine, à prendre dans les vingt-quatre heures. Le 27 au matin, le malade en a déjà pris soixante grains, et cependant l'épigastre est tout à fait indolent, la langue normale, et sans aucune espèce de rougeur; point de vertiges. Il y a eu deux selles régulières; la fièvre n'est pas venue hier 26. Aujourd'hui, on prescrit trente-six grains de quinine.

Le 29 novembre. Le 28, on a administré vingt-quatre grains de quinine : aujourd'hui, cette dose est diminuée de moitié. Il n'y a eu hier qu'une selle régulière.

Le 30. La pâleur de la face diminue; l'estomac est indolent, même à la pression; la langue est blanchâtre, et l'appétit commence à revenir. Le malade, après s'être exposé hier au froid, a eu des vertiges et quelques frissons; douze grains de quinine : même dose le 1^er^., le 2 et le 3 décembre. Le 4, on supprime la quinine.

Le 9, Delaunay sort, après avoir pris cent quatre-vingts grains de quinine.

Cette observation est peut-être encore plus remarquable que la précédente, quoique le sulfate de quinine n'ait pas été administré en aussi grande quantité. En effet, si ce médicament jouissait de propriétés irritantes, donné à la dose de cent vingt grains dans l'espace de trois jours, n'eût-il pas déterminé une inflammation de l'estomac, dont la susceptibilité s'annonçait par des douleurs qui se faisaient sentir pendant le frisson?

Cinq semaines après sa sortie de l'Hôtel-Dieu, Delaunay fut repris

d'une fièvre quarte, dont la période de froid s'accompagnait encore d'épigastralgie. M. *Rullier* la combattit par la poudre de houx, à la dose de trois gros par jour dans du vin blanc. Après quinze jours de cette médication, la fièvre avait entièrement disparu. Delaunay continua à prendre de la poudre de houx, à la dose de trois gros dans les vingt-quatre heures, pendant les huit jours qui suivirent sa guérison. Il n'y avait que quatre jours qu'il avait cessé d'en faire usage, quand la fièvre reparut. Cette fois, le houx fut inutilement administré pendant trois semaines; la fièvre ne céda qu'à l'emploi du sulfate de quinine donné pendant quatre jours à la dose de seize grains dans les vingt-quatre heures.

Fièvre quotidienne.

Lesueur, âgé de vingt-un ans, entre à l'Hôtel-Dieu le 26 avril, pour y être traité d'une fièvre intermittente quotidienne qui débuta à Strasbourg il y a quatre mois. Depuis cette époque, elle a été plusieurs fois interrompue par le sulfate de quinine. Il y a onze jours que la fièvre est revenue. La face est colorée, la rate est tuméfiée; celle-ci devient très-douloureuse pendant les accès, qui s'accompagnent aussi d'envies de vomir : bouche amère, langue animée à sa pointe, chargée d'un enduit blanchâtre dans le reste de son étendue; anorexie : le malade éprouve des vertiges lorsqu'il est debout. M. *Bally*, malgré la complication d'un embarras gastrique qui lui paraît évidente, et malgré les douleurs de la rate, annonce qu'il va donner le sulfate de quinine à haute dose, pour prouver combien ce médicament est peu dangereux, même dans les conditions qui paraîtraient devoir le plus favoriser son action irritante. Il prescrit trente-six grains de sulfate de quinine en trois prises.

Le 28 avril. Hier, la dose de quinine a été de quarante grains, et le froid, qui était un des symptômes les plus prononcés de la fièvre, a totalement manqué.

Aujourd'hui, vingt-quatre grains.

Le 30. Hier, trente-deux grains de quinine. Ce matin, le pouls présente cent pulsations ; il y a de la chaleur à la peau, qui n'a pas été précédée de frissons : trente-deux grains de quinine.

Le 2 mai. Hier, même dose de quinine : apyrexie complète. La rate, qui avait conservé beaucoup de sensibilité tant que la fièvre revenait, a cessé d'être douloureuse ; elle a aussi sensiblement diminué de volume. Appétit, deux selles normales ; trente-deux grains de quinine.

Le 4, le splénocèle a entièrement disparu. Hier, le malade a pris vingt-quatre grains de quinine ; on lui en prescrit autant aujourd'hui. Après en avoir pris une semblable dose le 5 et le 6, il sort le 7 dans un très-bon état.

L'événement a justifié le prognostic de M. *Bally*, quoique la quantité de quinine qui a été prise se soit élevée jusqu'à trois cent vingt-quatre grains, quatre gros et demi.

Ces trois observations, auxquelles je pourrais en ajouter beaucoup d'autres, me paraissent démontrer suffisamment l'innocuité du sulfate de quinine dans le traitement des fièvres intermittentes. Je le répète, j'ai vu un grand nombre de fois M. *Bally* donner ce médicament à des doses fort élevées, et je n'en ai jamais vu résulter le moindre accident. Si l'on en voit quelquefois se développer, je crois que l'on s'écarterait beaucoup moins de la vérité, en les attribuant le plus souvent au mouvement fébrile, et en ne voyant entre eux et l'emploi du fébrifuge qu'une simple coïncidence, et dans quelques cas l'effet d'une idiosyncrasie, d'une disposition individuelle toute particulière.

Houx et salicine.

Dans ces derniers temps, quelques médecins ont vanté, comme d'excellens fébrifuges, la poudre de houx, et surtout la salicine, que M. *Leroux* a découverte dans le *salix monandra*. Leur efficacité est bien inférieure à celle du quinquina. La salicine, dont l'action paraît plus sûre que celle de la poudre de houx, ne réussit qu'une fois sur quatre environ à supprimer une fièvre d'accès, lorsqu'on a

soin de ne l'employer que contre une fièvre bien caractérisée, et qui, tant à cause de sa durée qu'à cause des circonstances qui lui ont donné naissance, ne paraît pas avoir de tendance à se terminer spontanément.

On administre ordinairement la poudre de houx dans du vin blanc, à la dose de deux gros par jour en commençant : on peut l'élever progressivement jusqu'à quatre et même six gros. La dose ordinaire de la salicine est de vingt-cinq à quarante grains dans les vingt-quatre heures. Je l'ai vue quelquefois rester sans effet, bien que le malade en prît cinquante et même soixante grains par jour, et la fièvre cédait à la première dose de vingt grains de sulfate de quinine.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Quæ longo tempore extenuantur corpora, lentè reficere oportet; quæ verò brevi, celeriter. *Sect.* 2, *aph.* 7

II.

Facilius est repleri potu quàm cibo. *Ibid.*, *aph.* 11.

III.

In alvi profluviis mutationes excrementorum juvant, nisi in prava mutentur. *Ibid.*, *aph.* 14.

IV.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Ibid.*, *aph.* 19.

V.

Purgandum, æstate quidem, magis superiores ventres; hyeme verò, inferiores. *Sect.* 4, *aph.* 4.